

## **Título**

RARA APRESENTAÇÃO DA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM COMO MANIFESTAÇÃO DE LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMOCÍTICAS: Relato de Caso

## **Fundamentação/Introdução**

A Macroglobulinemia de Waldenstrom (MW) é uma doença rara e maligna de células B, incidindo 3/1.000.000 de pessoas, prevalecendo em homens e pessoas acima dos 70 anos. A elevação de proteínas IgM monoclonais propicia hiperviscosidade sanguínea, manifestando-se através da fadiga, anemia normocítica ou hemolítica, perda ponderal, sangramento de mucosas, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e neuropatia periférica. O diagnóstico geralmente é incidental e ocorre por volta da sétima década de vida. Dada a infiltração de linfoplasmócitos na medula óssea ser característica do quadro, o tratamento é feito com quimioterápicos para os sintomáticos.

## **Objetivos**

Relatar, na literatura médica, uma apresentação clínica rara da MW.

## **Delineamento e Métodos**

RELATO DE CASO: MTVP, feminino, 51 anos, sem comorbidades, com queixa de hematoquezia há 2 dias. Refere o mesmo quadro há 15 dias, necessitando de hemotransfusão. Neste internamento, colonoscopia evidenciou telangiectasias em cólon e úlceras não sangrantes em ceco. Possuía tomografias evidenciando esplenomegalia homogênea e linfonodomegalias mediastinais e cervicais, além de exames laboratoriais evidenciando linfocitose e monocitose (19%). Ademais, trazia mielograma mostrando medula hiper celular com 20% de plasmócitos e imunofenotipagem compatível com doença linfoproliferativa biclonal de células B maduras. Novos exames realizados no atual internamento excluíram alterações urinárias, renais, hepáticas e tireoidianas, além de CA 19-9 normal e sorologias não reagentes. Ao realizar nova colonoscopia, apontando colite inespecífica com sinais de sangramento recente, foi continuada a investigação, sendo encontrado alto índice de IgM (11400) e proteinograma com elevação da fração gama (60,2%).

## **Resultados**

Foi iniciado ciprofloxacino e mesalazina, melhorando sangramento intestinal, e procedida linfadenectomia cervical com imunohistoquímica compatível com linfoma não-Hodgkin de células B. Assim, recebeu alta para seguimento com hematologista. Após 8 dias, foi readmitida com cefaleia importante, epigastralgia e vômitos, realizando duas sessões de plasmaférese pré-quimioterapia e para controle de sintomas de hiperviscosidade.

## **Conclusões/Considerações finais**

Ainda que a MW seja uma doença diagnosticada de forma assintomática em 25% da população acometida, é importante enxergá-la com manifestações multifatoriais, tanto clínicas quanto epidemiológicas, atentando para o diagnóstico precoce, de modo a promover maior qualidade de vida para esses pacientes.

## **Palavras chave:**

Macroglobulinemia de Waldenstrom; Hiperviscosidade; IgM; Linfoma não Hodgkin.

**Autores**

LETÍCIA BEZERRA DE OLIVEIRA

ALEXANDRE CÉSAR VIEIRA DE SALES

GUSTAVO HENRIQUE DE SÁ MIRANDA CAVALCANTE FILHO

CARLOS EDUARDO VIEIRA GUERRA

NATÁLIA DE ABREU FERREIRA